

RELATION

D'UN

VOYAGE SCIENTIFIQUE

PAR

Le Dr A. QUADRI (de Naples).

(Extrait des *Annales d'Oculistique*, mai 1857.)

BRUXELLES,
IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE J. VANBUGGENHOUDT.
Rue de Schaerbeek, 12.

1857

Pendant l'été de 1856, j'ai fait un voyage en Italie, en Allemagne, en Belgique, en Angleterre et en France pour voir de près les célébrités ophthalmologiques de notre époque. Je me propose de donner ici un exposé fidèle de ce que j'ai vu. Je regrette, toutefois, de n'avoir pu séjourner plus longtemps que je ne l'ai fait dans les divers lieux que j'ai visités, afin d'y pousser plus loin mes recherches sur plusieurs points de la science si bien étudiée de nos jours.

Avant tout, je crois devoir déclarer que je n'entends aucunement m'ériger en critique de qui que ce soit. Je me connais assez pour savoir que je ne suis point en position de juger les célébrités de l'Europe; et si je les ai visitées, ça été uniquement dans le but de m'instruire. D'ailleurs, si mon opinion devait avoir quelque valeur, je l'exprimerais encore de manière à ne pas éveiller d'honorables susceptibilités. Mais simple néophyte de la science, admirateur et non point juge, je dirai consciencieusement ce que j'ai vu et m'efforcerai de rendre

mes impressions en toute sincérité (1). J'ose espérer que le tableau fidèle des méthodes opératoires et curatives employées par les principaux oculistes de l'Europe, ne sera pas sans intérêt pour les amis de la science.

PISE.

Cette ville, la première qui m'ait présenté quelque intérêt sous le rapport scientifique, renferme une université et un grand hôpital (*Ospedal grande*), une clinique chirugicale et une clinique médicale; mais on n'y trouve point de cliniques pour les spécialités. J'ai vu seulement quelques ophthalmiques réunis dans une salle très-sombre du rez-de-chaussée, et ayant tous des bandeaux sur les yeux et des rideaux très-épais autour de leur lit; quelques cataractés sont placés dans une petite salle séparée. La méthode usitée pour les opérer est la dépression.

Le service est confié au docteur Burci, professeur de chirurgie à l'Université. Les salles des malades, situées au rez-de-chaussée, sont très-commodes pour les médecins, mais doivent moins convenir aux malades. En effet, ces salles sont en général humides, ce qui a forcé à adopter pour les ophthalmiques le système des rideaux. Or, ce système a l'inconvénient d'empêcher le renouvellement de l'air, si nécessaire dans les hôpitaux, et surtout dans les hôpitaux destinés au traitement des maladies des yeux.

FLORENCE.

On m'avait désigné Florence comme renfermant des cliniques pour les spécialités. C'est, en effet, dans le grand

(1) Les appréciations de M. Quadri lui étant toutes personnelles, la *Rédaction* des *Annales* n'entend en aucune façon en accepter la responsabilité. (La Rédaction.)

hôpital de *Santa-Maria la Nuova* que je trouvai la clinique d'ophthalmologie.

Le système universitaire prescrit aux professeurs de chirurgie de donner un cours d'ophthalmologie pendant six mois de l'année. Après ce temps c'est un autre professeur qui est chargé de cette leçon; de sorte qu'il n'y a point de professeur affecté spécialement à l'enseignement de cette branche de la chirurgie.

Ce système semblerait avoir pour but d'abolir la spécialité, tandis qu'on paraît, au contraire, vouloir l'encourager, puisqu'on a fondé à Florence une clinique d'ophthalmologie. Je pense que c'est cette fâcheuse distribution des matières de l'enseignement qui fait qu'aucun des beaux talents qui honorent la capitale de la Grèce moderne, ne s'adonne à cette spécialité, et que, tandis que nous nous glorifions de posséder les Bufalini, les Zannetti, les Reguali, les Ranzi, l'ophthalmologie ne peut revendiquer de semblables représentants. M. César Paoli, chirurgien très-distingué, était à son tour professeur d'ophthalmologie lorsque je visitai Florence. Sans être spécialiste, il s'occupe beaucoup, et avec succès, de chirurgie oculaire; mais devant s'occuper aussi de toutes les branches de la chirurgie, par le fait du système universitaire, il ne peut s'adonner tout entier à la culture de cette branche. Le service est composé d'une vingtaine de lits divisés en deux sections, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Ce qui me parut assez singulier et ce que, dans la suite de mon voyage, je n'ai vu nulle autre part, c'est que les ophthalmiques, confondus avec les opérés, sont tenus dans une obscurité presque complète et obligés de garder le lit. Le chirurgien fait sa visite une lampe à la main, dans la pensée d'irriter bien moins l'œil avec la lumière artificielle qu'avec la lumière naturelle : je ne saurais vraiment me rendre compte d'une semblable pratique. Si

la lumière artificielle est nuisible à l'œil dans l'état normal par la grande quantité de rayons rouges qu'elle renferme, comment pourrais-je la croire sans danger pour un œil malade qu'elle va brusquement illuminer lorsqu'il est habitué à l'obscurité? Ces transitions subites sont nuisibles à l'œil sain; que doit-ce donc être pour un œil malade!

D'autre part, soustraire tous les malades à l'action bienfaisante de la lumière solaire n'est ni juste ni rationnel. J'ai vu, en effet, dans cette salle, quelques jeunes enfants atteints d'ophthalmie scrofuleuse, qui avaient un air pâle et souffrant dont on ne devait certes augurer rien de bon pour la maladie oculaire. Dans une maladie constitutionnelle que l'on traite par les toniques, une pareille hygiène ne saurait être sans danger. Le mode de traitement suivi dans cette clinique est presque exclusivement local, souvent assez léger, s'attachant plutôt à l'amélioration du moment, sans prendre souci de la cure radicale; bref, c'est une invasion française dans l'école italienne, et il est vraiment fâcheux qu'on en soit encore à subir cette triste influence. J'entendis même une leçon au lit du malade, et j'eus ainsi l'occasion de m'édifier complétement à cet égard. C'était un exposé fidèle des idées qu'on publie en France, sans aucune vue pratique, sans aucune considération spéciale; à tel point que je demeurai convaincu que, soit absence de communications de librairie, soit difficulté du langage, il ne parvient dans cette partie de l'Italie que quelques ouvrages français, d'après lesquels on donne les leçons. La clinique n'a point de préparations hystologiques, pas un microscope, point d'ophthalmoscope! Je suis sûr que M. Paoli, savant très-distingué et très au courant de la science, voit avec peine cet état de choses; mais n'étant professeur que pendant six mois, il est presque obligé de suivre la voie tracée par ses collègues, et il ne pourrait guère proposer des réformes qui

éveilleraient peut-être des rivalités et seraient bientôt supprimées par ses successeurs. Il est donc désirable de voir cette chaire confiée à un seul professeur, pour pouvoir mettre la culture de cette branche en harmonie avec le progrès scientifique qui s'accomplit chaque jour, et personne, à coup sûr, ne s'acquitterait mieux de cette tâche que M. Paoli.

On fait, dans le traitement local, grand usage du sulfate de cuivre en substance, du nitrate d'argent, et d'une pommade composée de précipité rouge, d'opium, d'huile de foie de morue et de graisse.

La cataracte est toujours opérée par dépression. L'opération du strabisme est proscrite comme une utopie, une véritable chimère. Quant aux autres opérations, je n'en puis rien dire de positif, parce qu'il n'y avait que des opérés de cataracte et des ophthalmiques. Je vis, toutefois, opérer un ptérygion par le professeur Ranzi, avec cette dextérité et cette précision qui sont le partage du bon chirurgien.

Il y a, enfin, une espèce de polyclinique où l'on donne tous les matins des consultations aux ophthalmiques. Elle est dirigée d'après les mêmes principes que la clinique spéciale.

GÊNES.

Gênes a été jusqu'à ces derniers temps si dépourvue d'oculistes qu'on était à chaque instant obligé de faire venir *Flarer* de Pavie, et qu'on y a vu, chose unique et monstrueuse, un moine traitant les maladies des yeux. Mais aujourd'hui Gênes a son oculiste, et oculiste de mérite, et les chirurgiens commencent à comprendre la nécessité de cultiver d'une manière un peu spéciale la chirurgie oculaire. L'oculiste de Gênes est M. Jérôme Marinetti, auteur de plusieurs travaux très-remarquables, entre autres d'un mémoire traitant des effets de l'atropine sur l'œil sain, sur l'œil cataracté et

sur l'œil amaurotique, et des conclusions qu'on en peut tirer pour aider le diagnostic. Il avait autrefois une salle à l'hôpital Pammatona, où il opérait et traitait avec grand succès les maladies des yeux ; mais n'étant pas Génois, il n'a pu, d'après une loi assez mal entendue, rester à cet hôpital ; de sorte qu'il n'a plus qu'une polyclinique établie chez lui. Les malades y affluent et il obtient les plus beaux résultats. Il est en opposition avec la méthode de la dépression léguée par Scarpa au nord de l'Italie, où elle est généralement pratiquée. A part Quaglino et lui personne n'opère différemment la cataracte. On ne saurait assez louer cette opposition qui prouve l'habileté et l'instruction de ces deux professeurs. M. Marinetti donne la préférence à l'extraction inférieure, et réserve la dépression comme méthode de nécessité. Il pratique la pupille artificielle toujours par ectomie, et ordinairement au côté externe de la cornée. Dans le traitement des ophthalmies il a diminué de beaucoup, et avec raison, l'usage des caustiques : il serait peut-être à désirer qu'il les abandonnât plus complétement encore ; mais je ne doute nullement qu'étant, comme il l'est, au courant des progrès de la science, il ne se mette bientôt, sur ce point, d'accord avec les praticiens les plus avancés.

Dans l'hôpital Pammatona, il y a une salle d'une trentaine de lits pour les ophthalmiques et les opérés. Le service en est confié au professeur Botto, chirurgien de beaucoup de talent, qui s'occupe aussi, et avec succès, d'ophthalmologie. C'est un de ces savants de bonne volonté qui cherchent à utiliser tous les moyens que la science peut leur fournir pour secourir l'humanité. Il s'est occupé dans ces derniers temps de former un dispensaire ophthalmique à l'hôpital. On y panse tous les matins les ophthalmiques et l'on y donne des médicaments aux pauvres.

On ne saurait trop le louer d'avoir déterminé l'hôpital à consentir à cette réforme qui facilite la culture de cette branche de la chirurgie et rend les plus grands services aux malades. La méthode qu'il emploie ordinairement pour opérer la cataracte est la dépression ; mais il n'est pas pour cela, comme Flarer, l'ennemi juré de l'extraction, que je lui ai vu, en effet, pratiquer avec succès.

Dans le pansement, il est peut-être un peu trop partisan du sulfate de cuivre en substance, il tient cela de l'école de Pavie ; mais un savant aussi distingué ne peut en rester longtemps là, et je suis sûr que sa polyclinique et la salle d'ophthalmiques, feront ressortir la profonde différence qu'il y a dans l'état de l'ophthalmologie à Gênes, entre les deux années 1846 et 1856. Le progrès opéré dans cette branche est certainement dû à la bonne volonté et au mérite de MM. les docteurs Marinetti et Botto. Il est à espérer que, faisant taire toute rivalité de profession, ils maintiendront le bon accord qui règne actuellement entre eux ; car j'ai malheureusement observé que certaines jalousies fâcheuses causent plus de mal à l'ophthalmologie que l'ignorance elle-même.

PAVIE.

Pavie est une petite ville, mais elle offre un très-grand intérêt sous le rapport de la science. C'est là, en effet, que réside l'Université, c'est là qu'a professé notre célèbre Scarpa. La clinique d'ophthalmiâtrie est dirigée par le docteur Flarer, déjà célèbre par ses ouvrages et par ses succès dans la pratique. Dans tout le nord de l'Italie, c'est lui qui tient à juste titre le premier rang dans cette branche de la chirurgie qu'il cultive d'une manière spéciale, et l'on vient des pays les plus éloignés lui demander ses consultations et se faire opérer par lui. La clinique se compose de vingt lits, dix pour les hommes et

dix pour les femmes, destinés presque exclusivement aux opérations. On n'y reçoit que des ophthalmiques dont l'affection est très-grave ou très-intéressante pour l'enseignement.

La clinique se fait sur les malades ambulants qui sont très-nombreux, mais qui ne reçoivent point de médicaments. Fidèle disciple de Scarpa, Flarer ne pratique que la dépression de la cataracte. Mais, à vrai dire, je n'ai vu dans aucune autre clinique autant de succès obtenus par la dépression; et ces succès étaient si complets, si éclatants que je les admirai d'autant plus que j'étais plus loin de m'y attendre. Cependant, Flarer ne pratique que la simple réclinaison par la sclérotique ou la dilacération de la capsule par la cornée. La strabotomie est presque abandonnée, la pupille artificielle est pratiquée avec succès. Quant au traitement des ophthalmies, les méthodes curatives internes sont peut-être un peu négligées; mais, ayant affaire à des malades très-pauvres et n'étant pas autorisé à leur donner des médicaments, on s'abstient, sans doute, souvent de les prescrire, parce que ces malheureux n'ont pas les moyens de se les procurer. Localement, on fait grand usage du sulfate de cuivre en substance contre les maladies palpébrales qui sont, à ce qu'il paraît, très-fréquentes dans ces contrées. Flarer rend le sulfate de cuivre bien lisse et bien poli par une préparation très-simple, à savoir, en le frottant sur un morceau de marbre après l'avoir humecté. Il pose ce sel sur la paupière et le tient fixe, au lieu de le promener comme on fait d'ordinaire; ensuite, il a recours aux affusions froides et même aux douches. Les collyres à l'acétate de plomb, au nitrate d'argent, au laudanum, sont aussi employés contre les maladies de l'œil. L'huile de térébenthine est employée avec grand succès dans les cas d'iritis subaiguë qui résiste aux moyens ordinaires.

L'ophthalmoscopie commence à être cultivée à Pavie. Je

n'y ai point vu de microscope, ni de préparations anatomiques ou hystologiques. Du reste, le digne professeur Flarer a assez travaillé pour la science, et il a le droit maintenant de se reposer sur ses succès. J'ai vu avec plaisir, dans sa clinique, son fils qui suit la même carrière, et qui, étant jeune, plein de talent et de bonne volonté, pourra peut-être un jour élever la science ophthalmoscopique, dans cette partie de l'Italie, au niveau du progrès moderne.

MILAN.

Je dois à l'obligeance du professeur Quaglino la majeure partie des détails que je vais donner sur cette ville ; car ayant été visiter l'hôpital à une heure où il ne s'y trouvait aucun des deux spécialistes, je dus me contenter de quelques renseignements qui me furent fournis par les infirmiers. Je n'avais d'ailleurs pas pu obtenir de me faire accompagner par un docteur. Est-ce le règlement de l'hôpital qui s'y oppose? Est-ce une habitude prise dans cette ville? C'est ce que je ne saurais dire.

Il y a à Milan deux oculistes : M. Marchetti et M. Quaglino. Bien qu'ils pratiquent aussi quelque peu la médecine et la chirurgie, leur branche la plus spéciale est l'ophthalmologie.

Il existe dans cette ville quatre salles pour les ophthalmiques : deux dans le Grand Hôpital ; une dans celui *Fatebene Fratelli,* et une autre dans celui *Fatebene Sorelle ;* dans chacun des hôpitaux, il y a une espèce de polyclinique pour les malades du dehors où l'on distribue des médicaments aux pauvres.

Dans le grand hôpital, la salle des hommes est de 18 lits; elle est confiée à M. Gherini, qui, strict observateur de la dépression, se borne exclusivement à cette opération. La salle des femmes, de 30 lits, a été fondée par un Milanais qui légua

à l'hôpital 200,000 livres autrichiennes, sous la condition expresse qu'on instituerait une salle et qu'on la confierait à M. le professeur Marchetti avec un traitement annuel de 1,500 livres. Cette institution ne date que d'un an. Dans l'hôpital *Fate bene Fratelli*, il y a 5 ou 6 lits pour les cataractés et les ophthalmiques dont les cas sont graves. Cette salle est fondée depuis vingt ans. On y donne des consultations tous les matins. Pendant l'année 1855, on y a traité 2,800 malades. Au mois d'août de cette année, le chiffre des malades était déjà de 1,980. Le service en est confié au professeur Marchetti. La salle de l'hôpital *Fate bene Sorelle* a 12 lits. Elle fut instituée en 1855, et confiée au professeur Quaglino, qui donne des consultations chez lui depuis dix ans et traite annuellement 2,000 malades environ.

La méthode exclusivement employée par Marchetti, disciple de Flarer, est la scléronixis.

Le professeur Quaglino a adopté l'extraction supérieure et la dépression.

La pupille artificielle est pratiquée par tous les deux, soit par dialysis, soit par ectomie. La fistule lacrymale est traitée par les cordes à boyau ou par le clou de Scarpa. En somme, le docteur Marchetti s'est borné à suivre exactement les préceptes de son maître le professeur de Pavie, tandis que le docteur Quaglino, parfaitement au courant de la science, cherche à en appliquer les principes selon des idées plus récentes. L'inoculation de la blénnorrhée dans le pannus a été appliquée par lui avec succès : il pratique aussi avec avantage la strabotomie, presque proscrite en Italie; c'est, en un mot, un praticien habile et éclairé, qui se tient au niveau de la science et soutient avec modestie et dignité le rôle qu'il s'est imposé d'encourager l'étude de l'ophthalmologie. Quoiqu'ils soient obligés de subir un examen spécial sur cette partie, l'on ne saurait croire com-

bien les chirurgiens ordinaires sont arriérés sous le rapport ophthalmologique, combien ils se laissent influencer par les principes de la vieille école, qui ont été un si grand obstacle au progrès dans notre péninsule.

VENISE.

Venise présente pour le traitement des maladies des yeux un service composé de deux ou trois petites salles dans le grand hôpital. Il est pénible de voir que, dans un hôpital si vaste et si bien dirigé sous tous les rapports, l'on n'ait affecté qu'un local aussi restreint à cette branche de la chirurgie. Les chambres étant très-petites et les malades très-nombreux, il en résulte qu'on est obligé d'entasser vingt malades là où il ne devrait au plus y en avoir que dix, et de mettre ensemble les opérés et les ophthalmiques. Ce système doit rendre les ophthalmies beaucoup plus graves et plus opiniâtres, et souvent nuire aux opérés. En effet, l'on sait parfaitement aujourd'hui combien sont différents les soins qu'il faut avoir pour un opéré et pour un ophthalmique. Si l'on ajoute à cela la possibilité de l'infection d'une maladie contagieuse sur un opéré de cataracte, on pourra juger les tristes conséquences que doit produire un pareil système qui malheureusement est presque général en Italie. Il paraît aussi que, dans cet hôpital, le service ne se fait pas avec cette exactitude, cette régularité si nécessaires pour les maladies oculaires. En effet, je m'y rendis deux jours de suite à l'heure de la visite, et je n'eus pas l'avantage d'y rencontrer le professeur; je crois enfin qu'on n'attache pas grande importance à un service si utile et si délicat. La direction des salles est confiée au professeur Fario dont j'eus le plaisir de faire la connaissance à ma troisième visite à l'hôpital. Il n'est pas exclusivement oculiste, mais cultive l'ophthalmologie de préférence et avec un très-grand succès. Je trouvai en

lui l'homme savant, le praticien habile et surtout le bon médecin. Dans le début des inflammations, il ne prescrit jamais de traitement local ; ce n'est que dans la seconde période qu'il a recours au nitrate d'argent, à une solution saturée d'acétate de plomb et au chlorure de barium, dont il fait aussi très-grand usage à l'intérieur, comme fondant, dans les inflammations chroniques. Il attribue à ce collyre de très-beaux succès dans les taches de la cornée. Il s'en sert dans la proportion de six grains par once, et j'eus l'occasion d'en voir d'assez remarquables résultats. Par contre, ses traitements internes sont dictés par cet esprit médical qu'on ne trouve nulle part ailleurs qu'en Italie. Il serait peut-être à désirer qu'il apportât au traitement local les mêmes soins qu'il apporte au traitement général ; car il est bien connu aujourd'hui qu'un de ces traitements ne saurait exclure l'autre. Quant aux méthodes opératoires, je trouvai en lui le même préjugé que je rencontrai ailleurs contre l'opération du strabisme, et il me parut être partisan presque absolu de la dépression, dont il vante les bons résultats. Il m'a cependant avoué qu'il doit bien souvent répéter l'opération deux et trois fois. Cela devrait lui faire abandonner une méthode presque généralement proscrite aujourd'hui par la raison et l'expérience, et qui n'est plus qu'exceptionnelle. Je vis des cas dans lesquels il voulait tenter une pupille artificielle ; mais ces cas n'offraient presque aucune chance de succès, la cornée étant à peu près entièrement désorganisée. Il me dit enfin qu'il songeait à publier un ouvrage sur les maladies des yeux. Je souhaite vivement qu'il exécute son projet, car son savoir, son talent, et surtout ses connaissances médicales, promettent à la science un ouvrage vraiment précieux.

PADOUE.

Je fis une excursion à Padoue pour visiter l'Université et la clinique d'ophthalmiàtrie. Cette clinique présente un assez beau local divisé en deux sections : une pour les hommes et une pour les femmes. Il y a aussi, pour les opérations, un assez bel amphithéàtre où l'on voit une grande quantité de préparations anatomiques en cire. Il est peut-être mal éclairé, car il a plusieurs fenêtres qui doivent donner une lumière assez irrégulière et presque impossible à réduire, les fenêtres étant toutes dépourvues de volets. Je vis avec peine que cette clinique, une des premières de l'Italie, ne possédait ni ophthalmoscope, ni microscope. Le directeur est M. Groppi. La méthode opératoire, employée à l'exclusion de toute autre, est la dépression. Il s'en faut pourtant de beaucoup qu'on en obtienne d'aussi bons résultats qu'à Pavie. Je vis en effet plusieurs phlegmons oculaires et plusieurs atrésies à la suite de l'opération. Dans toute la clinique, qui se composait d'une vingtaine de lits, tant d'opérés que d'ophthalmiques, je ne vis de guéri qu'un homme qui avait la cataracte; mais, malheureusement, il ne put jouir des effets de l'opération, car son affection se compliquait de l'amaurose la plus complète. Quant au traitement des ophthalmiques, je ne remarquai qu'un usage très-étendu du sel lunaire et fort peu de traitements internes. Il est bien triste pour un Italien de voir une des plus belles cliniques d'Italie réduite à cet état, tandis qu'on possède un Fario, un Cappelletti, qui, à la tête d'une pareille institution, relèveraient la culture de l'ophthalmologie dans le nord de la Péninsule.

TRIESTE.

Les maladies oculaires sont traitées à Trieste dans une sec-

tion du grand hôpital. Le local en est très-beau, très-bien aéré et parfaitement disposé. Le service est dirigé par le professeur Femder, disciple de Beer, qui y a obtenu pendant longtemps les plus beaux résultats. Mais malheureusement, il a été lui-même affecté d'une profonde altération de la faculté visuelle. On l'oblige néanmoins à opérer, ce qu'il fait, j'en suis sûr, bien à contre-cœur. Je n'ai vu en effet dans tout son service, d'une trentaine de lits, pas une seule guérison. Bien plus, j'ai vu des malades, qui avaient été opérés deux ou trois fois d'extraction, et chez qui cependant le cristallin était encore dans l'œil. Beaucoup avaient la cornée détruite à la suite d'opérations si souvent répétées. Je suis sûr qu'on ne tardera pas à accorder à M. Femder un repos qu'il a d'ailleurs bien mérité, et que M. Cappelletti lui succédera dans le service. Ce professeur, déjà connu par son ouvrage en quatre volumes sur les maladies des yeux, est très-bon médecin, très-habile chirurgien, homme d'un rare mérite. Il cultive assez spécialement l'ophthalmologie; il a chez lui une espèce de polyclinique où il traite avec une habileté et une précision de diagnostic très-remarquables. Entièrement au courant de la science, il a droit à un poste important dans la spécialité oculaire. Il est à désirer qu'il l'occupe bientôt, dans l'intérêt de l'humanité et des progrès de l'ophthalmologie.

VIENNE.

J'arrivai à Vienne dans un bien mauvais moment, car la chaire d'ophthalmologie à l'Université était encore vacante depuis la mort de Rosas. Voici pourtant ce que je pus observer dans cette ville intéressante au point de vue de l'art qui nous occupe: Il y a à Vienne quatre institutions pour le traitement des maladies oculaires. La première est privée et se trouve dans la maison même du professeur Jaeger; la seconde, est la

clinique de l'Université; la troisième, la salle des ophthalmiques dans le grand hôpital, et la quatrième, la salle pour les militaires ophthalmiques.

La clinique du professeur Jaeger est composée d'une vingtaine de lits, répartis entre cinq ou six chambres qui servent pour les opérés et pour les ophthalmiques. Ce professeur n'opère jamais que chez lui, car il prétend qu'il faut veiller soi-même les opérés toutes les deux heures pour arrêter l'iritis traumatique à son début par des saignées générales et des purgatifs. Il soutient aussi que, quelque mal faite que soit une opération, le succès dépendra toujours du traitement ultérieur. Je crois que cette opinion est un peu trop générale; mais il est d'ailleurs certain qu'il a toujours eu de bien beaux succès. La méthode opératoire qu'il préfère est l'extraction supérieure. Je vis deux fois M. Édouard Jaeger opérer par cette méthode avec beaucoup d'adresse et de précision à l'aide de son ophthalmostat. Mais comme Jaeger père soutient que la capsule ne peut pas s'opacifier après la sortie du cristallin, ils ne prennent aucun souci des restes de cataracte ou de capsule sur lesquels il peut y avoir une superposition de lymphe ou de sels calcaires. Cela doit leur occasionner de temps en temps quelques cataractes secondaires qu'on pourrait éviter en étant un peu moins exclusif. Les opérés d'extraction restent les yeux fermés trois ou quatre jours, ceux de dépression huit jours. Ils ne sont pas tenus dans une complète obscurité. J'ai vu encore dans cette clinique des opérés d'ectomie qui avaient des pupilles artificielles très-larges et très-bien formées.

Dans le traitement de la fistule lacrymale, MM. Jaeger donnent la préférence au clou de Scarpa. Jaeger père est d'avis qu'il ne faut aucunement léser la paroi postérieure de la muqueuse du sac. Il pratique une très-petite ouverture à la peau,

introduit un stylet en baleine et cherche à entrer dans le canal sans trop forcer. Lorsque le stylet ne pénètre pas, il attend quelques jours avant d'essayer de nouveau. Une fois entré dans le canal, il pose une petite corde, et enfin le clou. Tous les jours il nettoie le clou et fait une petite injection de laudanum dans le sac. Il affirme que c'est la seule manière de guérir la fistule. J'ai vu pourtant dans sa clinique une femme dont l'affection avait récidivé. Le traitement local des ophthalmies y est admirablement entendu. On fait usage du collyre de Beer, de Conradi, du laudanum, du nitrate d'argent en collyre (6 et 10 grains par once d'eau). M. Jaeger fils emploie ce dernier bien plus fréquemment que son père. Ce professeur est un des plus habiles ophthalmologistes de notre temps. Ses tables le prouvent assez. Il possède en outre une collection très-intéressante de préparations hystologiques et anatomiques pour le microscope, collection qui lui est d'une grande utilité dans ses cours. Ses leçons sont exclusivement destinées aux professeurs d'ophthalmologie ; elles portent sur une partie tout à fait spéciale de cette science et ne durent que quatre ou six semaines. Ce savant docteur a porté le diagnostic à un degré incroyable de perfection et d'exactitude. Son érudition et ses connaissances sont immenses. Tout absorbé dans les considérations du diagnostic, comme la plupart des Allemands, il néglige parfois le traitement interne. Il se contente, par exemple, de guérir un abcès scrofuleux sans s'occuper de prescrire un traitement radical. M. Jaeger, jeune, soutient, avec beaucoup de jeunes oculistes, que la scrofule peut se guérir tout simplement par une diète bien réglée, en proscrivant surtout l'usage des farineux. Il me fit faire des remarques très-intéressantes sur les défauts d'accommodation qu'on prend souvent pour des maladies de la rétine ; il me dit aussi que la choroïdite est une maladie beaucoup plus fréquente qu'on ne

le supposait il y a dix ans. Il la distingue en antérieure et postérieure. La première est susceptible de guérison, l'autre est incurable; elle comprime l'artère centrale, l'atrophie, et fait perdre la nutrition à l'œil. Il soutient que le glaucome ne consiste que dans une exsudation de plasma dans le nerf optique, qui comprime et atrophie l'artère centrale, et avec elle la nutrition de l'œil. Il me montra en effet un cas de glaucome où tout vaisseau dans la papille optique avait disparu, et il dit avoir vu cet état précéder la cécité d'un ou deux ans. Mais comme le faisait observer le professeur Von Ammon, la nutrition de l'œil ne dépend pas exclusivement de l'artère centrale, mais en grande partie des vaisseaux ciliaires qui ne sont nullement atteints par l'exsudat du nerf optique. Il regarde la kératite comme l'avant-coureur de la choroïdite. Il me fit voir enfin un strabisme paralytique; mais je ne pus m'en rendre compte d'aucune manière, parce que je ne pus voir aucun symptôme de rhumatisme.

M. Frédéric Jaeger père et M. Édouard Jaeger fils n'ont pas tout à fait les mêmes opinions scientifiques. M. Frédéric Jaeger appartient à l'école de Beer, qui était son beau-père, et qui a laissé un si grand nom en Europe. M. Édouard Jaeger suit les principes de l'école allemande moderne, dont les chefs ont cru devoir se soustraire aux préceptes de Beer pour avoir la gloire de fonder une nouvelle école. Donders, Graefe fils, De Hasner, Jaeger fils, sont à la tête de ce mouvement révolutionnaire de l'école allemande d'ophthalmologie.

Ces savants professeurs, physiciens distingués et calculateurs habiles, ont apporté dans la physiologie oculaire l'exactitude mathématique. Donders a expliqué ainsi avec une précision toute scientifique plusieurs phénomènes optiques, entre autres celui de l'accommodation de l'œil aux distances au moyen d'un appareil de son invention.

M. Graefe a fait faire des progrès positifs à la science sous le rapport du strabisme et de l'accommodation de l'œil; enfin, l'anatomie et la physiologie sont parvenues, grâce à ces savants, à un degré de perfection qu'on ne pouvait pas espérer d'atteindre en si peu de temps. Mais il paraît que malheureusement ils se sont laissé entraîner trop loin; ils ont cru qu'ils avaient mission de réformer l'ophthalmologie.

La première victime de cette réforme fut la doctrine sur la spécificité. Ils n'ont pas craint de s'associer aux idées de l'école française; ils ont commencé par rejeter leur originalité, leur *autonomie!* Mais ce n'est pas tout : ils en sont venus jusqu'à méconnaître leur gloire passée de peur d'être éclipsés par elle. Ils pensent que tous les savants oculistes allemands qui les ont précédés doivent être condamnés à l'oubli; enfin, la jeune école croit pouvoir imposer sa loi à l'ancienne et la réduire au silence.

J'ai été vraiment peiné de voir Frédéric Jaeger, un des oculistes les plus savants et les plus habiles de l'Europe, presque oublié par les hommes de la science comme s'il n'était plus de ce monde. En arrivant à Vienne, je demandai des nouvelles de Von Ammon; l'on me répondit : Il est passé!... Comme si un Von Ammon pouvait passer! En Italie, nous disons de ces hommes-là : *Dopo morti son più vivi di priù.* — Mais si, dans le pays même qu'il honore, vous vous informez d'un savant aussi distingué, nos réformateurs vous répondent d'un air de généreuse pitié : *Il est étonnant qu'à son âge il travaille encore!!...* Il semble, en un mot, que la mode se soit introduite dans l'ophthalmologie allemande. Mais que ses favoris d'aujourd'hui y prennent garde; cette mode, qui les a mis à la tête du mouvement, les en chassera à leur tour quand son caprice ne se plaira plus à leurs doctrines. Bref, l'Allemagne suit actuellement un mouvement de progrès et de réac-

tion, mais d'une réaction qui tend à détruire l'autonomie de l'école allemande. Et une fois qu'une école à perdu son caractère distinctif, son cachet particulier, il est facile de prévoir le sort qui lui est réservé. Dépouillée de son originalité, elle doit perdre la première place et tomber au même niveau que les autres écoles. La France fut longtemps la première en fait d'ophthalmologie, depuis Daviel jusqu'à Wenzel et Demours, de sorte que les personnes étrangères à la science croient encore qu'elle tient le premier rang en Europe. Mais après Demours elle commença à décliner et l'Allemagne prit le pas sur elle. Les écoles de Barth, de Beer, de Jüngken, de Graefe père, sont à juste titre célèbres en Europe; et lorsque l'école française voulut déroger à leurs principes, elle tomba dans l'état où nous la voyons aujourd'hui et d'où elle ne sortira pas de sitôt. Or, si les réformateurs actuels en veulent précisément à ces mêmes principes, ils préparent la ruine de l'école allemande, et l'impulsion qu'on prétend lui donner ne fera que hâter sa décadence. En effet, par suite du scepticisme médical qui règne dans l'école allemande et d'un luxe de diagnostic qui absorbe toute l'attention des docteurs, on en est venu à ce point que l'oculiste s'occupe bien plus de la science que du malade, tandis qu'en ce bas monde l'humanité prétend que le docteur doit s'occuper du patient beaucoup plus que de la science. Quelques exagérés voudraient même établir une distinction entre les docteurs qui travaillent pour la science et les docteurs praticiens qui travaillent pour l'humanité; comme si la science n'avait pas pour but de soulager les souffrances humaines; comme si un praticien empirique pouvait soigner une maladie tout aussi bien que le plus savant docteur!...

Le second et le troisième établissement sont dans un même local, dans le grand hôpital; mais ce sont deux services bien distincts.

2. La clinique de l'Université n'avait, comme je l'ai déjà dit, pas de professeur, par suite de la mort de Rosas. Blodig, professeur en second, donnait quelques enseignements pratiques sur les ambulants qui étaient très nombreux. Je lui vis exécuter une dépression et une blépharoplastie d'après la méthode de Von Ammon, qu'il voulait attribuer à Samson par je ne sais quel esprit anti patriotique. Cette clinique se compose de 20 lits : 10 pour les femmes et 10 pour les hommes. On y tient les yeux fermés trois jours pour l'extraction, que l'on pratique inférieure, et huit pour la dépression. Il est à espérer que le choix du nouveau professeur tombera sur quelque célébrité oculistique qui relèvera cette intéressante clinique de l'état où elle se trouve actuellement.(1) Il y a peu de cliniques qui aient un si beau petit musée d'anatomie et de pathologie oculaires, et un local si bien distribué.

3. La salle des ophthalmiques est confiée aux soins du professeur Gülz. C'est l'oculiste qui jouit aujourd'hui de la plus haute réputation à Vienne, comme praticien. Le directeur de l'hôpital a cru devoir lui confier cette mission délicate. Il y fait la visite deux fois par semaine, et y pratique les opérations. J'assistai deux fois à sa visite. Il y avait de 30 à 40 malades, ophthalmiques et opérés, confondus ensemble et souvent même trop entassés par défaut d'espace. Le traitement local employé par M. Gülz est à peu près le même que celui des autres oculistes allemands ; son traitement général est un peu plus soigné. Je lui vis opérer une extraction inférieure (méthode qu'il préfère à la supérieure) avec beaucoup de délicatesse et de précision. En somme, c'est un savant de grand mérite. Peut-être n'atteint-il pas à la hauteur d'un Jaeger, d'un Graefe, d'un Arlt, etc. ; mais, ayant plus d'égards

(1) La chaire d'ophthalmologie de l'Université a été accordée depuis à M. Jaeger, fils. (*La Réd.*)

et de soins pour les malades que pour la science, il a su se concilier l'estime et la sympathie générales, et s'est fait une brillante et rapide réputation. Il faut espérer que ses nombreuses occupations ne l'empêcheront pas de se tenir toujours au courant de la science et qu'il pourra conserver le rang qu'il occupe aujourd'hui.

4. La quatrième institution pour les maladies des yeux est confiée à M. Stellwag von Carion. C'est un des plus savants ophthalmologistes de Vienne; mais, tout absorbé par la science, il ne considère l'humanité qu'en passant et à travers le prisme des systèmes de médecine qu'il a étudiés en Allemagne. Vrai type du sceptique, il est aussi l'un des plus sévères et des plus fidèles partisans de l'ancien système de Scoda.

Son service se compose de soldats ophthalmiques. J'ai visité avec lui 200 malades dont une dixaine, à peine, suivaient un traitement interne, l'anti-syphilitique, le seul qu'il n'ose pas nier. Dans les autres cas, il s'en tient à l'eau glacée et à quelque instillation de collyre très-léger qu'il applique lui-même une fois par jour; les malades, enfin, n'ont que de la glace, point de collyres, de pommade, de sangsues, de purgatifs, de fondants, etc. Je fus étonné en vérité de ne pas voir de grands insuccès. Mais, d'un autre côté, je dois avouer, avec la même franchise, que sur ces 200 ophthalmiques, il n'y en avait pas un seul qui fût entièrement guéri ou en convalescence.

Beaucoup étaient renvoyés à leurs corps avec des ophthalmies chroniques ou des granulations; ceux qui avaient des granulations très-grosses étaient envoyés en congé. Tout en admirant en lui une précision et une exactitude de diagnostic tout à fait extraordinaires, je pensais avec peine qu'un homme de tant de mérite ne rendrait pas à l'humanité le quart des services qu'elle lui aurait dus sans ce mauvais système de médecine qu'il a reçu de Scoda, et dont Scoda lui-même est

revenu aujourd'hui. Mais la conversion du maître n'a point suffi pour convertir le disciple.

PRAGUE.

Je vis à Prague deux oculistes très-distingués : MM. de Hassner et Arlt. De Hassner dirige une clinique privée, d'une trentaine de lits, pour hommes et pour femmes, où il a une assez nombreuse polyclinique. C'est un des plus chauds partisans de la nouvelle école ophthalmologique allemande. Il a, en effet, publié un ouvrage d'ophthalmologie très-intéressant, mais qui est un des plus révolutionnaires en fait de chirurgie oculaire.

Arlt est de tous les oculistes allemands, celui que j'ai le plus admiré.

Son ouvrage sur les maladies des yeux l'a rendu célèbre en Europe. Il est à la tête d'une clinique composée de 33 lits, 18 pour les hommes et 15 pour les femmes. Lorsque j'allai le visiter, il était occupé à panser les malades du dehors. Leur nombre témoignait assez de ses beaux succès. Sa manière simple et grave, sans charlatanisme, sans amour de la nouveauté, sans esprit de système, me frappa. Il fait grand usage, dans le traitement local, du calomel en poudre, d'atropine dans les kératites, de laudanum, et use très-modérement du nitrate d'argent. Il emploie avec avantage la teinture d'iode sur la peau de la paupière dans les granulations. Nous eûmes, à cet égard, une longue discussion qui me convainquit encore mieux du mérite de ce professeur. Il croit que la granulation, comme telle, n'est pas contagieuse, car elle n'a point de sécrétion, mais qu'elle le devient quand elle se complique de l'ophthalmie purulente, parce que la conjonctive dure et calleuse dont nous parle Celse n'était autre chose que notre granulation ; et comme il n'existe point alors d'ophthalmie purulente,

il en conclut que la granulation est une maladie *sui generis*, indépendante de l'ophthalmie : c'est, selon lui, une induration de tissu sans sécrétion et sans contagion, qui se complique quelquefois où le plus souvent d'ophthalmie purulente.

Il pratiqua une opération de trichiasis avec une grande précision.

Je vis dans ses salles de très-beaux succès en tout genre. Ses opérés sont tenus à demi-jour, et traités soit par l'extraction supérieure, soit par l'inférieure, soit par la dépression. M. Arlt est un de ces talents fort rares qui, sans se laisser entraîner par l'amour de la nouveauté, acceptent ce qu'il y a de bon et rejettent ce qu'il y a de mauvais dans les nouveaux systèmes. Il serait à désirer de lui voir confier la chaire de Vienne. C'est un homme qui honore son pays et peut faire reprendre le premier rang à l'école ophthalmologique allemande.

DRESDE.

Dresde est une ville bien intéressante, tant sous le rapport de l'ophthalmologie qu'à cause des hommes qu'elle renferme en son sein. Le premier que je vis, et que j'estime, depuis que je le connais, plus encore, s'il est possible, que je ne l'estimais auparavant, ce fut le chevalier Von Ammon, le Cruveilhier de l'ophthalmologie. En le voyant, je sentis se réveiller plus vive mon irritation contre ces réformateurs qui voudraient le condamner, comme trop vieux, au silence et à l'oubli. Heureusement, ce n'est pas chose si facile que de faire oublier un homme tel que lui. Il serait bien à désirer que chaque pays pût en présenter un semblable et que beaucoup de ces innovateurs pussent faire seulement le quart de ce qu'il fait aujourd'hui. Loin d'être vieux, c'est un savant plein de force, de vigueur et de bonne volonté.

Parfaitement au courant de la science, il se rit de ces idées nouvelles, et continue à travailler avec l'ardeur d'un jeune homme, malgré l'ingratitude dont le payent ceux qui sont le mieux à même d'apprécier son mérite.

J'ai vu chez lui je dirai presqu'un arsenal de travaux d'anatomie pathologique de l'œil, qui doivent servir à la continuation de son grand ouvrage. Il a fait, sur la forme de la tête dans la cécité congéniale, des études très-intéressantes où brille cet esprit observateur qui est le partage de tous les grands talents. J'ai bien regretté de n'avoir pu rester plus longtemps à Dresde pour étudier avec lui les différentes parties d'anatomie pathologique qu'il cultive avec tant de succès. Quant à sa pratique spéciale, je n'ai pu rien voir de positif, car, dégoûté peut-être de tant d'injustice, il s'est retiré dans sa pratique privée. Il ne passe de visite dans aucun hôpital et continue à travailler pour la science, qui l'a assez bien récompensé de ses travaux et l'en récompensera mieux encore avec le temps. La gloire de Von Ammon ne peut, en effet, que grandir à mesure que la lecture de ses ouvrages révélera les progrès positifs qu'il a fait faire à la science ophthalmologique.

Il y a aussi à Dresde des Instituts privés pour les maladies des yeux, l'un dirigé par Warnatz et l'autre par Beger. Beger a fondé par contributions un Institut que j'ai visité et qui deviendra un établissement très-utile et très-instructif. Il ne s'y trouve pour le moment qu'une dixaine de lits pour les opérés, et une polyclinique dirigée avec beaucoup de soins. La méthode opératoire de Beger est la dépression, et j'ai pu m'assurer *de visu* qu'il en obtient d'assez beaux résultats. On ne saurait donner trop d'éloges à ces savants humanitaires qui s'occupent de fonder des institutions si intéressantes et si utiles. Je trouvai chez Beger, une grande érudition jointe à

une rare modestie. Il publie chaque année tout ce qui a été écrit en fait d'ophthalmologie. C'est un compte rendu fort utile et qui devient indispensable à quiconque s'occupe d'une manière scientifique de la chirurgie oculaire.

J'ai visité à Dresde une institution bien intéressante : c'est le *Blinden-Institut*. Cet établissement, confié aux soins des professeurs Von Ammon et Warnatz, est trop connu pour que j'entre dans de longs détails. Ce qui me frappa, ce fut de voir qu'on ne suit pas à Dresde le système généralement adopté qui consiste à faire de ces sortes d'établissements un simple asile pour les infortunés qui ont perdu la vue, et à leur apprendre une espèce de comédie pour amuser les visiteurs. C'est, au contraire, une vraie école pour les aveugles, et ils y reçoivent une éducation spéciale, conforme à leur triste infirmité. On leur enseigne d'abord à se guider, à suppléer par les autres sens à la perte de la vue; puis on leur apprend un état; après quoi on les rend à la société, où ils sont en mesure de gagner leur vie. S'ils ne sont pas assez habiles, on leur fait une petite pension qui, jointe au produit de leurs occupations, peut suffire à leurs besoins. On ne condamne pas ainsi celui qui a eu le malheur de perdre la vue, à un second malheur, la réclusion, et l'on diminue de beaucoup le nombre des individus qui sont dans l'établissement, afin de faire place à d'autres.

J'ai été aussi à Pirna pour connaître le professeur Schmalz, un des plus célèbres parmi ceux qui cultivent l'ophthalmologie, mais qui malheureusement n'a rien fourni à la science. Dans sa longue carrière, de nombreux succès l'ont rendu célèbre en Europe; on venait à Pirna des contrées les plus éloignées pour le consulter. Arrivé à un âge très-avancé (il a plus de 80 ans), il a tout à fait abandonné la pratique. Je n'ai plus, me disait-il, l'œil assez *scharf* (vif), ni la main assez

sûre pour soigner les yeux. Il me montra une espèce de bibliothèque où sont enregistrées toutes les cures qu'il a faites. Il se borne à donner encore des conseils à quelques-uns de ses anciens clients. Il serait à désirer que quelqu'un écrivît sous sa dictée tout ce que ce savant et exact observateur a pu recueillir de positif dans sa longue pratique. Ce serait un grand service qu'on rendrait à l'humanité et à la science. Je dirai encore qu'il est très-rare aujourd'hui de trouver chez un homme de près de 90 ans, tant de bon sens, tant de conscience et si peu d'ambition!

LEIPZIG.

La clinique de l'Université de Leipzig est un des plus beaux établissements d'ophthalmiâtrie. C'est une maison tout entière destinée exclusivement au traitement des maladies des yeux. Elle est dirigée par deux hommes dont les noms sont bien chers à la science : Ruete et Coccius. Ces deux savants ont su faire taire toute jalousie, toute rivalité de profession, et ont uni leurs efforts pour le plus grand bien de la jeunesse studieuse et des malades.

Les lits de la clinique, au nombre de 30, sont presque exclusivement destinés aux opérés. Le rez-de-chaussée est affecté aux leçons et aux *out-patients*. Au premier sont les femmes, au second les hommes.

La méthode opératoire usitée pour la cataracte est l'extraction inférieure; les autres opérations y sont toutes exécutées avec beaucoup de soin et de précision. Lors de ma visite, je vis M. Ruete opérer un strabisme et une tumeur palpébrale avec une promptitude et une habileté qui me firent songer au *cito, tute et jucunde* de Celse. J'eus le plaisir d'assister à sa clinique sur les ambulants, où je vis appliquer les préceptes

de la saine pratique. J'aurais peut-être désiré une plus minutieuse investigation étiologique; mais je m'aperçus que c'était là un effet du nouveau système dont M. Ruete a, peut-être sans s'en douter, subi l'influence. Du reste, c'est une clinique qui peut servir de modèle et où je conseillerai à tout étudiant d'aller de préférence suivre le cours d'ophthalmologie. Nous devons surtout une mention spéciale au professeur Coccius : c'est lui qui rend cette clinique particulièrement précieuse à l'étudiant et qui en augmentera la gloire et la célébrité. Jeune encore, ses écrits sur plusieurs points de l'anatomie et ses découvertes l'ont déjà rendu célèbre en Europe. A ces mérites scientifiques il joint celui d'être bon praticien et bon opérateur. Il appartient à ce petit nombre de savants qui n'ont pas subi la triste influence de la nouvelle école et qui déplorent amèrement l'état dans lequel la science est menacée de tomber. C'est, enfin, un de ces beaux talents qui, se tenant bien au courant de la science, savent faire leur profit des nouvelles comme des anciennes doctrines, sans se laisser entraîner par les systèmes.

Je ne saurais assez louer sa manière de penser, car je vois en lui l'homme qui peut faire briller d'un nouvel éclat l'ancienne école de Beer. Il a introduit, pour encourager la jeunesse à l'étude de cette branche intéressante de la chirurgie oculaire, un excellent système. Il propose aux étudiants des questions scientifiques sur lesquelles ils doivent écrire des mémoires. C'est une espèce d'académie dont il est le directeur. Ce moyen est précieux pour habituer la jeunesse à méditer les questions, la pousser au travail par l'émulation et l'instruire sans fatigue. Sous la direction d'un tel savant, cette méthode, que je n'ai vu employer nulle part, ne saurait manquer de porter d'heureux fruits. M. Coccius est, en outre, un micrographe très-distingué, et sa modification de l'ophthal-

moscope a montré qu'il se sert on ne peut mieux de ce nouveau moyen de diagnostic.

Il y a, enfin, à Leipzig, le professeur Klaunig, qui a fait à l'ophthalmoscope une légère modification, à peu près la même que celle de Jaeger. C'est encore un homme plein d'érudition comme tous les Allemands. Je n'ai pas pu voir comment il pratique, car il n'est attaché à aucun établissement public.

BERLIN.

Berlin est une des villes qui ont le plus de réputation en Allemagne, car elle possède Albert de Graefe, fils du célèbre Graefe, l'oculiste qui de nos jours a fait le plus parler et écrire de lui.

C'est, en effet, un homme de grand mérite, d'un talent hors ligne, et qui a rendu des services signalés à la science. Il a fondé de ses deniers une clinique qui renferme plus de cent lits et où les malades de tous les rangs sont traités comme chez Jaeger. Les pauvres sont logés et nourris à ses dépens lorsque la ville ne veut pas l'indemniser de ses frais. J'ai été visiter cette intéressante clinique où l'on trouve en fait d'instruments, de préparations, d'inventions, tout ce que la science possède aujourd'hui. On y donne des cours très-complets et l'on y tient des conférences qui sont du plus haut intérêt sous le rapport scientifique. J'ai plusieurs fois assisté aux consultations et aux opérations de M. de Graefe, et j'y ai acquis la conviction qu'il a fait faire sous plusieurs rapports des progrès positifs à la science.

Il a porté l'opération du strabisme à un degré de perfection auquel on était loin de s'attendre. Il a démontré la nécessité d'opérer les deux yeux dans les strabismes graves, pour empêcher que le muscle aille s'insérer au delà de ce qu'il appelle très-bien l'équateur oculaire, et qu'il présente ensuite une

insuffisance musculaire; il a prouvé l'utilité de la section musculaire partielle dans l'insuffisance de l'accommodation de l'œil aux distances. Il a trouvé moyen de remédier à l'insuffisance musculaire en procurant l'insertion de muscle près de la cornée. Il a prouvé que, dans l'iritis avec synéchie postérieure totale, la pression intra-oculaire augmentée produit l'atrophie. Avec un courage scientifique couronné du plus beau succès, il a ouvert l'œil enflammé, a excisé un morceau d'iris, et, en rétablissant la pression intra-oculaire, a arrêté l'atrophie à son début. Voilà encore un bien beau monument que Graefe lègue à la science. C'est un grand pas de fait que d'avoir prouvé qu'on peut, dans le cours d'une inflammation, ouvrir un œil et en enlever une partie, non-seulement sans danger, mais encore avec grand avantage. Toutefois, de cette indication spéciale il a fait découler une application trop générale. Il excise bien souvent l'iris dans l'iritis sans synéchie totale. Pour moi, je ne vois aucune raison assez grave pour former une pupille artificielle sans nécessité et faire courir les chances d'une opération à un malade, et surtout à un ophthalmique. Il excise encore l'iris dans la choroïdite, où il est presque atrophié par la compression, sans pouvoir en donner de raison suffisante. Il me semble que, dans ces cas-là, il s'est laissé un peu entraîner par l'esprit de nouveauté, ce que devrait éviter un esprit aussi éclairé que celui de M. de Graefe.

Il a introduit l'usage des verres prismatiques dans le strabisme avec diplopie. Je l'ai vu cependant, en pareil cas, faire l'opération. Comme je lui en demandais la raison; il me répondit, tout en avouant qu'il aurait pu guérir le malade par l'usage des verres, que l'opération allait plus vite.

J'ai pu me convaincre que c'est un des plus habiles et des plus savants opérateurs. J'ai vu, en effet, de bien beaux succès obtenus par lui. Mais il ne me semble pas avoir pour ses opé-

rés tous les soins que demande une opération faite sur les yeux. Il traite de préjugés les prescriptions de ses prédécesseurs. Il faudrait rester au moins un an dans sa clinique pour lui prouver, faits en main, tout ce que cette méthode a de vicieux. Les opérés de pupille artificielle ne sont gardés à la clinique que pendant deux jours. Je l'ai vu renvoyer tout de suite après l'opération les opérés de strabisme, et nous étions au mois de juin, à deux heures de l'après-midi. Je ne sais pas si la grande lumière et l'exposition au grand air, dans un climat comme celui de Berlin, peuvent être sans danger.

Sa méthode opératoire pour la cataracte est l'extraction supérieure. Il se sert, en outre, de l'extraction linéaire et de la dépression, suivant les circonstances. Il a fait une intéressante distinction entre l'iritis spécifique légère avec synéchie et l'iritis grave avec condylômes. Pour la déclarer spécifique, il prétend que le malade doit avoir une infection récente et présenter d'autres phénomènes généraux.

Je suis convaincu qu'il n'a pas observé les faits sans esprit de parti. Je citerai contre l'opinion qu'il a émise une autorité assez connue en fait de maladies syphilitiques. M. Ricord a consigné dans ses registres plusieurs cas où l'iritis a été le premier symptôme syphilitique général. On doit donc croire que M. de Graefe cherche à abolir la théorie sur la spécificité, et ne l'admet que lorsque les faits sont trop évidents pour pouvoir être niés. Il soutient que l'iritis simple se guérit en détruisant les synéchies par l'application de l'atropine toutes les cinq minutes, sans aucun traitement local. Je voulus suivre le cours de cette iritis sur plusieurs malades qui devaient guérir par la destruction des synéchies; comme si en détruisant l'effet, on pouvait détruire la cause; comme si un fait aussi complexe que l'inflammation pouvait se résoudre par le seul effet de l'application topique de l'atropine! Je retournai

plusieurs jours de suite à sa clinique. L'état de plusieurs malades empirait au lieu de s'améliorer; quelques-uns guérissaient, mais, les ayant interrogés, j'appris qu'ils prenaient des purgatifs, et souvent du sublimé à l'intérieur. M. de Graefe reconnaît donc par le fait les principes de l'ancienne doctrine; mais son esprit réformateur l'empêche de se l'avouer à lui-même.

Dans sa polyclinique, très-nombreuse, il fait grand usage des scarifications, du nitrate d'argent, du sulfate de cuivre, de l'atropine; il se sert peu du laudanum, du barium, du zinc, de l'alun, du tannin, du plomb et de toutes les autres préparations préconisées pour les diverses espèces de maladies oculaires.

Le traitement général qu'il emploie est nul ou presque nul. Il se borne au traitement anti-syphilitique, mais comme il n'admet que très-rarement l'existence de la syphilis, le traitement est lui-même rarement appliqué. Avec toute l'école allemande, il croit combattre le vice scrofuleux par une bonne diète, de la bière et de l'exercice. Et encore, la plupart du temps, n'admet-il pas plus ce vice radical que le syphilitique. C'est certainement par suite de ces principes que je lui vis employer un traitement assez singulier contre une ophthalmie avec photophobie nerveuse sans altération appréciable de la cornée. Je lui dis que dans ces cas-là nous nous servions du quinquina avec grand succès. Il me répondit : « Vous avez raison, mais moi je vais plus vite. »

Il fit prendre le malade (c'était un petit garçon de six ans), par les pieds et par les mains, et lui fit plonger la tête dans l'eau de façon à lui couper la respiration. Le petit malheureux se débattait affreusement. Au bout de quatre ou cinq minutes, on le fit un peu respirer, puis l'immersion fut renouvelée deux ou trois fois.

Après quoi, soit par l'effet de l'eau fraîche, soit que, comme il le disait, ce moyen détournât les courants nerveux, le petit malade ouvrit les yeux, et l'effet était produit. Il le fit alors promener pour corriger ce qu'il appelle la paresse musculaire propre aux tempéraments lymphatiques, et recommanda à la mère de renouveler ce traitement sévère toutes les cinq minutes. Je suis sûr que la mère, avec l'exactitude allemande, aura exécuté religieusement l'ordonnance.

La fistule lacrymale n'est pas traitée autrement que par l'application du fer rouge et la destruction du sac. Nous eûmes à ce sujet une discussion, où M. de Graefe finit par me dire que ce moyen allait plus vite!

On peut pressentir, par cet aperçu fidèle et consciencieux, que M. de Graefe sacrifie peut-être un peu trop au désir de produire de l'effet. Cette tendance se manifeste d'ailleurs d'une façon que je ne puis approuver : ainsi, des couronnes de myrthe, de laurier, suspendues aux murs, son portrait exposé avec une certaine prétention, la trahissent dès l'abord. Peut-être M. de Graefe pourrait-il mieux faire que de se préoccuper ainsi de rechercher l'admiration d'une jeunesse sans expérience, toujours prête à applaudir. Ébloui par la faveur, il semble croire que ses prédécesseurs n'ont rien fait pour la science et qu'il lui appartient d'en reconstruire de fond en comble l'édifice. Il croit qu'on doit jurer sur ses assertions, et bien souvent, par un bon mot, par un trait d'esprit (car il n'en manque pas), il s'imagine avoir répondu à toute objection, à toute opposition à ses idées. Si je blâme ouvertement ici cette façon de faire, c'est que j'estime sincèrement M. de Graefe, et que j'aimerais à le voir abandonner un système que je ne puis approuver, pour se mettre sur la voie suivie par son illustre père. Qu'une intelligence médiocre et vulgaire se serve de petits moyens pour se faire jour dans la

foule, on le conçoit; mais un talent distingué, un homme à qui la science doit des progrès et l'humanité une institution comme celle qu'il a fondée, un tel homme n'a pas besoin de coups de théâtre pour acquérir de la célébrité. Avec un beau nom et une belle fortune, il aurait pu ne pas se sacrifier pour la science et pour l'humanité. Il l'a fait : la science et l'humanité lui en sauront gré.

J'eus enfin l'occasion de voir M. de Jüngken et M. Langenbeck, neveu du célèbre docteur du même nom. Le professeur Jüngken dirige la clinique d'ophthalmologie qui se trouve dans l'hôpital de la Charité; il est chargé en outre d'un cours de chirurgie, et donne ses deux leçons à deux jours différents. Ce savant docteur est une des gloires les plus réelles, les plus sérieuses de l'Allemagne. Sa méthode de prédilection est la dépression, que je lui ai vu pratiquer avec une délicatesse rare. Il en obtenait d'assez beaux succès. J'ai cependant vu aussi dans sa clinique, qui contient plus de 30 lits, quelques opérés par extraction et plusieurs cas de pupille artificielle par ectomie; ce qui annonce que dans la pratique il n'est point exclusif, mais qu'il sait se servir de tous les moyens dont dispose la science. Sa clinique sur les malades externes mérite une mention spéciale pour la méthode rationnelle et philosophique d'après laquelle il diagnostique les causes qui concourent à la production de la maladie. Cet excellent et savant professeur voit avec douleur l'esprit de réforme qui s'est fait jour dans l'école allemande et en reconnaît avec moi les conséquences funestes. Le professeur Langenbeck, un des plus habiles chirurgiens de notre époque, s'occupe aussi, dans sa clinique, des maladies oculaires comme des autres branches de la chirurgie. Modeste et se tenant au courant de la science, il vise plus au bien de ses malades qu'à faire retentir Berlin de ses louanges.

BRUXELLES.

Grâce aux soins de feu le docteur Florent Cunier, la ville de Bruxelles possède un Institut ophthalmique soutenu par la province. Cet Institut contient 40 lits qui sont presque sans cesse occupés par des malades opérés ou atteints d'affections oculaires aiguës. Les médecins attachés à cet établissement font périodiquement une tournée dans les communes du Brabant et de la province d'Anvers pour y rechercher les indigents dont l'état réclame des soins continus ou des opérations chirurgicales. Ces malades sont envoyés à l'Institut où ils sont conservés tout le temps que dure le traitement, aux frais de la commune à laquelle ils appartiennent, et à raison d'un franc vingt-cinq centimes par journée d'entretien. Cette rétribution, qui constitue la principale et presque la seule ressource de l'Institut, suffit à toutes les dépenses de logement, de nourriture, de traitement, etc. La visite interne est faite tous les matins à 8 heures par M. le docteur Bosch, chirurgien-directeur adjoint, qui donne également trois fois par semaine (lundi, mercredi et vendredi, à 2 heures de relevée), des consultations gratuites aux indigents de la ville et des communes. M. Van Roosbroeck, professeur d'ophthalmologie à l'Université de Gand, et directeur titulaire de l'Institut de Bruxelles, y vient deux fois par semaine pour y pratiquer les opérations. MM. Bosch et Warlomont, qui habitent Bruxelles, fréquentent assidûment l'établissement.

Le premier unit à un rare mérite du praticien une modestie qu'on ne saurait assez louer et un zèle plein d'abnégation, et bien rare de nos jours, pour le service des pauvres ; le second, bien connu des lecteurs du recueil qui a bien voulu ouvrir ses colonnes à ces remarques, travailleur infatigable et parfaitement au courant de la science, importe dans cette clinique,

sans se laisser influencer par l'attrait de la nouveauté, tout ce que la presse ophthalmologique révèle de nouveau, pour l'y soumettre à l'épreuve sévère de l'expérience.

Aussi la clinique de l'Institut est-elle guidée par l'expérience saine et juste de tout ce qui a été écrit en ophthalmologie. Si elle ne se proposait que ce seul but, elle offrirait déjà un bien vif intérêt; mais elle a en outre celui de venir en aide au malheur, et elle y réussit.

L'accord parfait et l'affection qui unissent entre eux les médecins qui la dirigent et qui se suppléent mutuellement quand les circonstances l'exigent, les soins pleins de douceur et de bienveillance qu'ils donnent aux pauvres confiés à leurs soins, m'ont frappé d'admiration.

J'ai assisté à plusieurs consultations des malades externes, et j'ai pu ainsi me faire une idée plus sûre encore du mérite des médecins qui les donnent. Peut-être la prescription des moyens internes laisse-t-elle parfois quelque chose à désirer; mais sans doute le défaut de ressources des malheureux, qui doivent pourvoir eux-mêmes aux frais d'achat de médicaments, entre pour beaucoup dans cette réserve forcée.

Pour le traitement des granulations, le mucilage tannique et le glycérolé de tannin, l'acétate neutre de plomb en poudre, le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent en crayon ou en solution, sont employés tour à tour, sans idée préconçue et selon les indications spéciales pour chaque cas. L'inoculation du pus blennorrhagique contre le pannus y a été pratiquée plus souvent peut-être que dans aucune autre clinique, et avec un succès bien digne d'être constaté. En général, elle réussit surtout dans les cas de pannus charnu des deux yeux.

La méthode opératoire généralement adoptée pour la cataracte est l'extraction inférieure.

L'institut ophthalmique de Bruxelles est ainsi sur la voie

de se placer au rang des premières cliniques de l'Europe. On s'étonnera donc que les étudiants ne la fréquentent pas, surtout lorsqu'on saura que les cliniques de l'Université de Bruxelles ne renferment point de service spécial pour l'étude des maladies des yeux. L'Institut étant absolument libre et indépendant de l'Université, les étudiants n'y sont point envoyés ; état de choses fâcheux, puisque le vaste champ d'expérience qui y est ouvert est ainsi complétement perdu pour l'enseignement.

L'ophthalmie militaire avait, on le sait, tourmenté longtemps l'armée belge et commençait à se répandre dans toute la Belgique. Le gouvernement a pris des mesures sévères contre cette infirmité, et il est presque parvenu à la tarir dans sa source. J'ai visité les salles régimentaires instituées pour les individus atteints de granulations, et j'ai pu m'assurer qu'il ne reste plus que très-peu de ces malades, qui ne tarderont pas à guérir ; preuve que l'ophthalmie militaire n'est pas un fléau inévitable du soldat et qu'il est possible, à force de patience, de discipline et d'attention, de l'en délivrer complétement. Les salles régimentaires n'ont d'autre but que d'isoler les porteurs de granulations pour empêcher la contagion, de les dispenser d'une partie du service militaire pour éviter que l'ophthalmie catarrhale vienne se joindre à la granulation et produise l'ophthalmie purulente ; d'un autre côté, elles ont le grand avantage de ne pas faire rester pendant des mois entiers à l'hôpital, pour quelques granulations, des soldats condamnés à tous les maux que produit l'oisiveté. Telles sont, en peu de mots, les mesures sages et rationnelles qui ont détruit l'ophthalmie militaire dans l'armée belge.

Il y a en outre à Louvain, pour les soldats ophthalmiques, un hôpital de dépôt où l'on décide de leur sort suivant l'état de leurs yeux. Cette partie du service est confiée aux soins du

professeur Hairion. J'employai très-utilement pour moi une journée à visiter son hôpital, et j'y vis des résultats si brillants sous le rapport du traitement des granulations et de leurs conséquences, que je ne connais rien ailleurs de comparable. Cet oculiste distingué obtient par le mucilage tannique la guérison facile et complète des granulations, sans laisser les cicatrices et les défauts organiques de la muqueuse palpébrale que produisent les autres méthodes préconisées jusqu'à ce jour. Les guérisons des pannus, que j'ai vues par ce simple moyen, suffiraient à la gloire de l'inventeur de cette méthode. Ces guérisons lui ont fait abandonner l'inoculation. Ce mucilage combiné avec l'occlusion palpébrale lui rend encore de bien grands services dans les ulcères de la cornée; l'ophthalmie purulente est traitée par lui avec une solution de chlorure d'oxyde de sodium (2 onces sur 12 d'eau); et avec la cautérisation par une solution concentrée de sel lunaire. Ce qui me frappa surtout, ce fut la modestie de ce savant. C'est un de ces rares talents qui ne croient pas qu'en eux réside toute perfection, et il serait prêt à renoncer au mucilage tannique dont il est l'inventeur, si on pouvait lui présenter un moyen plus utile. Il fait en outre aux étudiants de l'Université un cours sur les maladies des yeux. Je visitai enfin l'Université de Gand pour voir la clinique d'ophthalmologie qui est dirigée par M. Van Roosbroeck. Cet habile et intelligent opérateur, dont nous avons déjà parlé, dirige un service d'une trentaine de lits pour hommes et femmes, et donne tous les jours à l'hôpital des consultations très-fréquentées, grâce aux brillants résultats qu'il obtient. C'est le mérite seul de ce professeur qui fait que les pauvres malades se résignent à venir dans un hôpital comme celui de Gand, vaste et ancien établissement, assez délabré pour permettre une ventilation qui ne doit pas être très-favorable en hiver. On n'y trouve que de très-petites

salles, ou des salles voûtées immenses; des subdivisions de ces grandes salles ayant une voûte très-élevée, ou bien des salles si basses que la ventilation y est très-difficile.

Malgré ces inconvénients, M. Van Roosbroeck obtient les plus beaux succès. Sa méthode opératoire pour la cataracte est l'extraction antéro-inférieure. Je remarque pourtant qu'il n'attache pas une très-grande importance à soumettre un individu à l'opération; il lui suffit pour cela que le patient voie un peu de lumière; aussi la complication amaurotique vient-elle parfois détruire toute l'œuvre de son talent. Je lui vis enfin pratiquer plusieurs opérations de trichiasis par l'ablation du sol ciliaire totale ou partielle selon les circonstances; de sorte que, dans tous les cas de trichiasis, sans exception, il a recours à cette opération. Il y a été déterminé par la disposition à la récidive; mais je crois qu'il est d'avis qu'on peut obtenir aussi des guérisons durables par les autres méthodes, et que l'ablation doit être réservée pour les cas obstinés et rebelles. Sous tous les autres rapports, la médication des ophthalmies est faite d'après les mêmes principes qu'à l'Institut de Bruxelles, et je n'ai pas à répéter ce que j'en ai dit plus haut.

LONDRES.

On n'a nulle part autant de soin des malades qu'à Londres: c'est une justice à rendre à ce pays. Aucun autre, en effet, n'a autant d'hospices et d'hôpitaux pour les différentes spécialités que la capitale de l'Angleterre. Et tous ces hôpitaux ont chaque matin une visite spéciale pour ce qu'ils appellent les *out-patients*, c'est-à-dire les malades externes, ambulants, qui vont se faire panser ou recevoir des consultations à l'hôpital. Le grand nombre de ces malades est très-profitable à l'instruction de la jeunesse. Outre les consultations, l'hôpital donne aussi les

médicaments aux pauvres. On ne saurait assez louer un pareil système. A Londres surtout, où les remèdes sont très-chers, et où beaucoup de malades, par un fâcheux préjugé, ne veulent pas entrer comme internes dans les hôpitaux, n'est-ce pas un inappréciable avantage pour ces infortunés de trouver des consultations et des remèdes à leur disposition, et pour ainsi dire sous la main, car ces institutions sont si nombreuses qu'il y en a dans tous les quartiers.

Les Institutions pour les ophthalmiques sont en très-grand nombre. Plusieurs ont des internes, d'autres n'ont que la consultation. Cela fait que l'étude de l'ophthalmologie y est très-avancée et très-étendue. Aussi y a-t-il toujours dans chaque hôpital quatre ou cinq chirurgiens qui exercent l'oculistique. Ils passent leur visite tour à tour, à certains jours de la semaine, et la régularité du service se trouve ainsi assurée sans surcharger les professeurs, qui, vu l'énormité des distances, ne pourraient pas se sacrifier à aller tous les matins à l'hôpital, d'autant plus que les émoluments sont, comme on sait, nuls ou presque nuls.

Les établissements que j'ai visités sont les suivants :

Westminster-Hospital, où je vis un grand nombre d'*out-patients*, parce que c'était l'hôpital dirigé par Guthrie père et Guthrie fils. Malheureusement, ce jour-là la visite n'était pas faite par eux, de sorte que je ne pus rien observer qui mérite une description. Ce grand et magnifique hôpital, soutenu par contributions, est situé au milieu du Strand.

Saint-Mary's Hospital a une section pour les ophthalmiques. Le service en est confié au professeur White Cooper, qui y fait sa visite deux fois par semaine. Il ne s'y trouvait, quand je visitai l'hôpital, qu'une douzaine de lits pour les internes ; mais le service des externes est très-bien réglé. Le soin que met ce professeur dans la recherche des causes, son

esprit éclairé et son habileté comme opérateur, lui ont acquis à juste titre une grande réputation. Il est à peu près le seul oculiste de Londres, parce que les autres, quoique très-bons opérateurs, continuent à pratiquer les autres branches de la chirurgie. M. White Cooper, quoique spécialiste, n'en est pas moins un excellent médecin et un très-habile chirurgien ; il a même quelque mérite comme naturaliste, à ce que m'a assuré le professeur Owen, a l'opinion duquel on peut s'en rapporter en fait d'histoire naturelle. M. Cooper a fait au crochet de Beer une modification très-utile dans la pratique. Il a publié un ouvrage très-intéressant sur les différentes vues. C'est un livre qui devrait être entre les mains de tout le monde, car il contient une espèce d'hygiène qui apprend à éviter bien des dangers auxquels sont exposées aujourd'hui la vue et la santé de tous. Sa méthode opératoire pour la cataracte est l'extraction supérieure. Il pratique très-fréquemment, et de la manière la plus heureuse, la strabotomie et la pupille artificielle.

Dans l'University's College Hospital, M. Warthon Jones dirige une clinique pour les maladies des yeux. Il y va passer sa visite deux fois par semaine. Je m'estimai vraiment heureux d'avoir pu faire la connaissance de ce professeur qui, sans être spécialiste, a publié plusieurs ouvrages sur les maladies des yeux : en premier lieu, le petit aperçu d'anatomie qui précède la première édition de Mackenzie, et qui, vu l'époque à laquelle il fut écrit, ne manque pas de mérite: enfin, il s'occupe actuellement de faire paraître une espèce d'hygiène populaire qui sera très-utile même à ceux qui ne sont pas médecins. Son traitement ne diffère point de celui que nous avons indiqué ailleurs; seulement, dans les granulations (très-fréquentes parmi les Irlandais), il emploie les scarifications et immédiatement après une pommade au précipité rouge. Quant aux opérations, il me dit qu'il préférait l'extrac-

tion supérieure à l'inférieure et à la dépression ; mais quand je le visitai, il n'y avait point d'opérés. Je lui vis pratiquer une opération de trichiasis, où, après avoir fait l'excision de la peau et la suture à la manière de Celse, il pratiqua une incision dans toute l'épaisseur de la paupière, jusqu'à produire un colobome qu'il réunit par une seconde suture. Je ne saurais en vérité comprendre le but de cette incision qu'il réunit immédiatement; il me dit qu'il évitait ainsi les récidives. Le seul juge compétent en fait d'opérations, c'est l'expérience ; aussi me proposé-je d'en faire à ce sujet, afin de pouvoir me prononcer sur l'utilité de ce moyen.

Le Central London Ophthalmic Hospital est un petit dispensaire situé dans Portland street. Il est rare d'y trouver des malades internes ; on y donne des consultations et des remèdes aux ophthalmiques pauvres. Plusieurs chirurgiens y vont à tour de rôle passer leur visite tous les matins, entre autres MM. Haynes Walton et R. Taylor ; mais comme je n'y ai rien vu de particulier, je ne le citerai que pour mémoire.

Le North London Infirmary, situé dans Charlotte street, ne diffère en rien de l'établissement précédent.

Le plus grand hôpital pour les ophthalmiques, celui dans lequel on trouve les chirurgiens les plus distingués en fait de thérapie oculaire est certainement le Royal London Ophthalmic-Hospital-Moorfields. C'est là que les professeurs W. Bowmann, James Dixon, G. Critchett vont tour à tour passer leur visite et faire leurs opérations. C'est un grand établissement fondé et soutenu par contributions. Il a plus de 30 lits pour les opérés, et une polyclinique de 5 à 6,000 ophthalmiques par an. Je serai bref sur cet établissement, car M. Warlomont en a déjà parlé (V. *Annales d'Oculistique*, t. 34, p. 5 et 135) assez longuement et avec cette précision qui distingue tous ses écrits. Je dirai seulement quelques mots des diverses

méthodes opératoires que j'eus à observer pendant mon séjour à Londres. Les opérations que je vis pratiquer et qui méritent particulièrement de fixer l'attention sont le strabisme, l'anchyloblépharon, l'incision des conduits lacrymaux et du restringement nasal, l'abrasion du leucome, la dilacération de la capsule avec deux aiguilles, l'extraction linéaire, et le ptosis.

La première opération à laquelle j'assistai fut l'extraction linéaire; elle fut pratiquée par M. Georges Critchett avec une grande habileté. Cette opération est pratiquée aussi en Allemagne, dans les cas de cataracte molle. M. Critchett a coutume de dilacérer préalablement la capsule avec une aiguille et de l'abandonner à l'absorption pendant une semaine. Après ce temps, il pratique une ouverture de trois lignes vers la circonférence de la cornée; il introduit par cette ouverture la cuillère de Daviel et la conduit dans la substance de la cataracte : la pression intérieure pousse la cataracte qui est obligée de suivre le canal du col de l'instrument et sort en forme de pulpe par la petite ouverture. Le seul inconvénient que présente cette méthode, c'est de laisser toujours dans le lieu d'ouverture une synéchie qui rend la pupille légèrement oblongue et en gêne les mouvements; mais c'est bien peu de chose en comparaison des dangers inhérents à l'extraction ordinaire. Enfin, c'est une méthode qui, dans les cas de cataracte molle, peut être d'une grande utilité; seulement, il faut la soumettre à une expérience sévère, car il reste toujours dans l'œil des morceaux de capsule ou de cristallin qui bien souvent se réunissent et forment une cataracte secondaire. C'est en effet ce que je pus observer, au bout de quelques jours, dans l'œil gauche du malade que je vis opérer.

Je vis pratiquer des opérations de strabisme convergent par MM. Critchett et Bowmann. Ils évitent d'une manière très

simple l'inconvénient ordinaire de cette opération, à savoir, l'enfoncement de la caroncule. Il est vrai que ce défaut se corrige facilement par une opération ; mais il est toujours bon de pouvoir éviter cette seconde opération à laquelle le malade ne se prête qu'à contre-cœur. Ils ouvrent la conjonctive au-dessous du muscle droit interne, détachent celui-ci de la capsule de Tenon, et le coupent avec des ciseaux qui font une espèce de contre-ouverture à la partie supérieure; de sorte qu'il reste un pont de conjonctive intacte qui, allant de la cornée à la caroncule, sert de guide à la cicatrice et en empêche l'enfoncement. J'ai vu en effet leurs opérés, et ils étaient tous guéris sans enfoncement de la caroncule. M. Bowmann emploie quelquefois un ténotome coudé au lieu des ciseaux ; mais j'ai remarqué que l'opération n'était pas alors très facile, car le muscle, par son élasticité, cède d'un côté : la capsule de Tenon retient le couteau de l'autre; ce qui rend l'incision complète du muscle très difficile et, de plus, incertaine.

Dans une seconde visite à Moorfields, je vis pratiquer des extractions supérieures par MM. Dixon, Bowmann et Critchett. Ces professeurs font coucher, comme on sait, le malade sur le dos, et opèrent comme pour l'extraction inférieure ; seulement, le rapport entre l'œil et l'opérateur est tout à fait changé. M. Dixon se sert d'un couteau assez large qui termine l'incision plutôt par la largeur de la lame que par le mouvement de la main : l'ouverture qu'il pratique à la cornée est pourtant assez petite, et la cataracte sort avec un peu de peine; mais j'eus à constater malgré cela d'assez beaux résultats. Critchett et Bowmann font une ouverture un peu plus large avec un couteau plus affilé, et ils traversent la chambre antérieure avec une lenteur très remarquable. Lorsque, après la contre-ponction, l'iris vient se placer entre le couteau et la cornée, M. Bowmann applique le doigt directement sur la

cornée et contre le couteau pour ne point laisser d'espace vide où l'iris puisse se placer; mais la douleur que le malade éprouve par suite de cette pression est assez considérable, et l'iris n'en est pas moins incisé. C'est pourtant là une modification qu'il faut bien expérimenter avant de pouvoir la juger d'une manière positive. Je visitai plusieurs fois les opérés de cataracte, ils présentent des succès remarquables. Il se produit cependant quelques atrésies et un certain nombre de phlegmons oculaires, et je calculai qu'il devait y avoir environ 10 p. c. de perte dans les cas d'extraction. Ces Messieurs s'occupent en général très peu de la capsule et des restes de cataracte; aussi est-il probable qu'ils ont quelques cataractes secondaires. La dilacération avec deux aiguilles, qu'ils emploient souvent dans ce cas, le prouve suffisamment. Leurs opérés restent les yeux fermés pendant 4 à 5 jours et sont tenus dans une demi-obscurité, comme à Vienne.

M. Bowmann me fit voir un cas très intéressant chez une jeune fille affectée d'une obstruction complète des conduits excréteurs des larmes. Il avait passé un séton à l'endroit de leur ouverture dans la conjonctive; le long du fil, qui avait rencontré ces canaux, les larmes suintaient : au bout de quelques jours, il ôta ce fil et la malade fut guérie.

Il pratiqua enfin la dilacération de la capsule avec deux aiguilles introduites en même temps par deux points opposés de la circonférence de la cornée ; la capsule tirée en deux sens contraires se dilacéra très facilement, et en peu de jours, je vis la malade en voie de guérison. Dans ma troisième visite au même hôpital, je vis pratiquer par M. Critchett l'anchyloblépharon ; seulement, après l'opération, il introduisit entre les paupières un œil de cristal qui avait une large ouverture au lieu de cornée. Cette ouverture offre au pus et aux larmes une issue facile, et la cornée ne restant pas en contact avec un

corps étranger, ne peut ni s'irriter ni se tacher. Le résultat fut encore très complet.

Lors de ma quatrième visite à Moorfields, je vis exécuter par M. Bowmann une opération très intéressante. Il introduisit un petit stylet mousse dans les points lacrymaux, et le fit pénétrer dans le sac lacrymal ; sur cet instrument, il introduisit un couteau à cataracte et ouvrit tout le petit canal jusqu'à la caroncule : c'était un *stillicidium lacrymarum* par extroversion des points lacrymaux. Dans la blennorrhée du sac, il pratique la même opération : il passe, pendant deux ou trois jours, un stylet dans l'ouverture, afin de la tenir béante, et introduit enfin un clou en argent, coudé à sa partie supérieure et coupé suivant la longueur du canal, qu'il mesure préalablement avec un stylet. La petite pointe supérieure est recouverte de cire à cacheter. Ce qui me frappa, c'est que les malades supportent ce corps étranger dans l'œil ou dans le conduit lacrymal, lorsqu'on peut l'y placer, sans en ressentir aucune irritation. La seule raison de ce fait, c'est que, la paupière inférieure étant immobile, ce corps ne peut se mouvoir ni irriter l'œil d'aucune façon. Lorsque le restringement du canal nasal est grave, M. Bowmann l'incise à l'aide d'un petit instrument qu'il a inventé. Cet instrument se compose d'une petite canule aplatie renfermant un petit couteau que l'on fait sortir en pressant sur un ressort, et qui rentre dans la canule dès que la pression a cessé. Une fois le clou introduit, il le laisse à demeure jusqu'à complète guérison. Je vis plusieurs malades qui étaient en très bonne voie à la suite de ce traitement. Voilà encore un moyen qui pourra être d'une grande utilité contre la blennorrhée du sac et les restringements du canal nasal, et empêcher enfin la formation de la fistule lacrymale. Je me suis déjà servi de ce moyen avec succès, mais j'ai dû le modifier selon les circonstan-

ces. Je me propose d'en publier très prochainement les résultats.

Le même professeur pratiqua devant moi une opération contre le ptosis. Il fit au marge palpébral deux incisions perpendiculaires qu'il rendit horizontales par des points de suture; la cicatrisation raccourcit un peu la paupière. Ce défaut diminua, mais ne se corrigea pas entièrement.

Je vis enfin, un autre jour, à Moorfields, exécuter par M. Bowmann l'abrasion d'un leucome avec un couteau à cataracte, l'œil étant fixé au moyen d'une pince. Une couche de la cornée fut enlevée. L'état du malade s'améliora et le succès parut complet; mais je crains que, par la suite, une cicatrice plus forte et plus épaisse ne remplace cette perte de substance.

J'assistai plusieurs fois à la visite des *out-patients*, qui est faite par tous les professeurs réunis, et je fus vraiment enchanté de voir le bon accord qui règne parmi eux, l'estime qu'ils se témoignent, le respect qu'ils ont les uns pour les autres. Là, point de ces jalousies mesquines et odieuses qu'on ne rencontre, hélas! que trop souvent ailleurs. Dans les opérations, dans les cas graves et difficiles, ils se conseillent et s'aident mutuellement, n'ayant en vue qu'un seul but, le bien du malade.

On voit par ce qui précède que l'Angleterre possède tous les éléments nécessaires pour prendre la première place en Europe en fait d'ophthalmologie. Il est vrai qu'elle n'a pas encore un cachet particulier qui la distingue des autres écoles et lui imprime un caractère d'autonomie; mais, par contre, elle a des hommes très-savants et très habiles qui ont recueilli tout ce qu'il y a de bon dans les autres écoles de l'Europe, et en font l'application tous les jours, guidés par le bon sens et un véritable amour de la science et de l'humanité. C'est là le plus

beau triomphe des fondations d'hôpitaux par contributions volontaires. A Londres, le nombre de ces institutions est comparativement plus grand que dans tous les autres pays, et ce sont elles qui fonderont la gloire et propageront la renommée de l'Angleterre.

PARIS.

Paris ne possède point d'institutions officielles pour le traitement des maladies des yeux. On n'y trouve que deux dispensaires tout à fait privés, que M. Sichel et M. Desmarres ont fondés à leurs dépens et où ils font leur visite tous les matins. Chacun de ces dispensaires possède 5 à 6 lits pour les opérés, et la consultation y est très fréquentée.

M. Desmarres pratique l'extraction supérieure; je la lui ai vu pratiquer avec une remarquable précision. Il laisse parfois, selon l'usage d'Alexander, de Londres, une bride de conjonctive saine, en faisant le lambeau cornéen; c'est-à-dire que, lorsque la cornée est incisée et qu'il ne reste sur le couteau que la conjonctive, il retire l'instrument et laisse intact un petit lambeau de conjonctive. Dans le col de son aiguille se trouve un petit couteau qui, après la dilacération de la capsule, incise cette bride, laquelle favorise, selon lui, la cicatrisation par première intention. Mais qu'une partie soit incisée en un seul temps ou en deux, il n'en résulte pas une cicatrice plus facile; il me semble, d'ailleurs, que cette bride doit gêner beaucoup l'opérateur lors de la dilacération de la capsule, attendu que, si l'œil fait un mouvement brusque, il n'est plus maître de retirer l'instrument pour revenir à l'opération lorsque l'œil est redevenu plus calme. Je sais bien que rien n'est impossible à une main aussi habile et aussi délicate que celle de M. Desmarres; mais je crois que, s'il conseille aux jeunes chirurgiens d'imiter son exemple, ils se trouveront souvent

fort embarrassés. Du reste, c'est un procédé qu'il suit très rarement, à ce qu'il m'a dit lui-même. Je crois de mon devoir de lui rendre ici publiquement justice. J'avais entendu dire à Pavie, par un jeune étourdi revenant de Paris, que M. Desmarres renvoyait les opérés d'extraction aussitôt après l'opération pratiquée au dispensaire. C'est faux, et je le dis bien haut, parce que, sur l'assertion de ce jeune chirurgien, j'avais répandu cette erreur en plusieurs villes de l'Europe. Tous les opérés reçoivent leur traitement régulier; même ceux de pupille artificielle ne sont renvoyés, comme je l'ai pu voir moi-même, que lorsque l'état de leurs yeux le permet. Je dois donc dire avec notre poëte :

« *E fia questo suggel, che ogni uomo sganni.* »

Je vis, en outre, ce professeur pratiquer avec une rare précision la pupille artificielle par ectomie, méthode qu'il préfère à la dialisis. Il opéra même de strabotomie, avec cette modification qu'il fait la suture de la conjonctive aussitôt après l'opération.

Dans toutes ces opérations, il fait très-grand usage des élévateurs, des pinces, de la pique de Pamard, pour fixer le globe de l'œil.

La plupart des oculistes, tels que Sichel, Jæger père, Arlt, Von Ammon, Bowmann, Critchett, etc., ont abandonné ce système; je ne sais pas pourquoi M. Desmarres n'a pas encore fait comme eux.

Dans sa clinique, les incisions, les scarifications sont très-fréquemment pratiquées au moyen de son instrument. Cette méthode, quoique très-utile dans certains cas, n'a pas, à ce que j'ai pu voir, les avantages immenses qu'il lui attribue, parce que la communication vasculaire est bientôt rétablie; de

sorte que les grands succès se doivent en partie aux autres moyens généraux et locaux qu'il emploie très-sagement.

Dans la fistule lacrymale, je lui ai vu pratiquer une ouverture à la peau, qu'il tâche de maintenir béante pour produire ce qu'il appelle une fistule capillaire qui laisse suinter les larmes sans en rétablir le cours naturel. C'est une méthode palliative dont je crois qu'il ne se sert pas toujours.

J'ai assisté plusieurs fois à ses consultations, et j'y ai remarqué que sa médication est en grande partie locale. La médication émolliente a été par lui tirée de l'oubli dans lequel on l'avait plongée avec tant de peine : il en fait, à la vérité, un usage modéré; mais c'est encore un point sur lequel il se trouve en contradiction avec la majorité des oculistes.

L'application du sulfate de cuivre dans les maladies palpébrales est chez lui d'un usage presque général; il passe en revue tous les matins une cinquantaine de malades qu'il traite par ce seul moyen.

Le mucilage tannique, l'acétate neutre de plomb, le sulfate de zinc, l'alun, bien que ces méthodes n'aient pas eu l'honneur de voir le jour à Paris, mériteraient peut-être plus de considération de la part de ce savant oculiste; la science n'y perdrait rien, et l'humanité y trouverait aussi son compte. L'ophthalmoscopie est cultivée avec beaucoup de soin chez M. Desmarres; je n'ai cependant vu dans son dispensaire ni microscope, ni préparations hystologiques.

Les traitements internes, à l'exception de l'anti-syphilitique, y sont très-rares; mais il faut s'en prendre à l'école française et non au chirurgien. La recherche des radicaux et de la part qui leur revient dans les inflammations est méconnue en France. Je ne me sens pas de force à lutter contre un principe d'une école; mais nos ouvrages italiens, et surtout la nosologie du professeur Lanza, parleront pour moi à tous

ceux qui voudront bien les consulter et qui sauront les comprendre.

M. Sichel a fondé à ses frais un autre dispensaire où il y a quelques lits pour les opérés et où l'on donne des consultations tous les matins. Deux fois par semaine, il fait une leçon aux jeunes chirurgiens sur les malades du dehors. Sa méthode de prédilection est aussi l'extraction. Je lui ai vu pratiquer la dépression sur un enfant, avec beaucoup d'adresse et de précision, ainsi qu'une pupille artificielle par dialisis. Il est vraiment singulier que, dans ce dispensaire, on ne pratique que le décollement, tandis que dans l'autre on ne pratique que l'ectomie. Il serait bien désirable de voir cesser ce système d'opposition. MM. Sichel et Desmarres, qui tiennent entre leurs mains le sort de l'ophthalmologie à Paris, ne devraient-ils pas, laissant de côté toute rivalité de profession, marcher d'accord vers un même but : l'intérêt de la science et le bien de l'humanité?

Le pansement des ophthalmiques est fait avec beaucoup de soin par M. Sichel ; il dit avoir obtenu de grands succès de l'usage interne du chlorure de barium, de la pommade de carbonate de cuivre. Je lui ai vu pratiquer une paracentèse pour un hypopion, mais le pus était si épais qu'il ne put sortir de l'incision ; la partie liquide en avait été résorbée dans la chambre antérieure.

M. Sichel est un savant très-distingué non-seulement comme oculiste, mais encore comme entomologiste et polyglotte. Il fait un usage très-modéré des caustiques et des scarifications. La méthode curative interne est pratiquée par lui avec soin, quoique selon les principes de l'école française. L'ophthalmoscopie est assez bien cultivée dans son dispensaire, mais on n'en peut pas dire autant de la partie hystologique de l'œil.

Voilà, en peu de mots, ce que Paris offre en fait d'institutions pour les maladies des yeux. Dans les hôpitaux et dans les cliniques, on traite ces maladies comme toutes les autres, et bien souvent d'après des principes entièrement condamnés par la science. Paris se trouve donc, quant à l'ophthalmologie, dans une situation tout a fait exceptionnelle. Et sans la bonne volonté, le zèle, l'assiduité et l'habileté merveilleuse de ces deux docteurs, dont l'un n'est pas Français, et qui déploient un courage à toute épreuve pour soutenir la lutte contre une faculté tout entière, Paris se trouverait, sous le rapport ophthalmologique, dans un état d'infériorité impardonnable, eu égard surtout aux progrès de la science dans les autres branches de la chirurgie. Il est vrai que, dans tous les pays, les chirurgiens ordinaires, les faiseurs en tous genres, se croient en droit de faire la guerre à la spécialité oculaire, par le seul motif de leur ignorance à cet égard. Mais dans ce cas c'est une guerre faite par des talents au-dessous de la médiocrité, une guerre sans armes : ce n'est même pas, à proprement parler, une guerre; ce ne sont que des attaques auxquelles ne répondent pas les hommes de la science, les adversaires n'étant pas dignes d'eux. Il n'y a donc pas alors de discussion, et tous ces pygmées en sont pour leurs efforts impuissants, et restent dans leur ignorance *battesimale*, comme nous disons en Italie.

A Paris, au contraire, la lutte prend des proportions gigantesques. Parce que tel ou tel chirurgien a fait une compilation imparfaite et ordonnée des idées d'ophthalmologie du siècle passé, compilation portée aux nues par quelques-uns de ses admirateurs; parce que tel autre, faisant mauvais usage d'un talent réel, a cherché à jeter du désordre dans la science ophthalmologique en niant les faits, en détruisant *en Cosaque*, comme disait le savant Frédéric Jaeger, certains points fonda-

mentaux de la science, sauf à se trouver pris lui-même, sans en pouvoir sortir, dans ses propres filets, ils se croient tous oculistes, et oculistes habiles. Il y a plus : guidés par un principe aussi trompeur que funeste, dont la contagion se répand malheureusement chez nous avec une effrayante rapidité, ils croient pouvoir s'élever sur la ruine de leurs adversaires et se faire une réputation en détruisant celle d'autrui. Voilà pourquoi ils se sont levés en masse pour faire la guerre à la spécialité. Il est vraiment douloureux et pitoyable de voir des talents de premier ordre, des noms illustres et chers à la science, se laisser entraîner, presqu'à leur insu, sur cette pente glissante qu'ils ne peuvent plus remonter aujourd'hui. Cette guerre a porté ses fruits : Paris n'a pas, pour le traitement des maladies des yeux, d'institution spéciale en rapport avec les besoins du pays et les progrès de la science. Et tandis que dans toutes les principales villes d'Europe, il y a des chaires et des établissements spéciaux destinés à ces maladies, Paris, qui croit marcher en tête du progrès n'a pas même une chaire. On voit, dans les cliniques chirurgicales et dans les hôpitaux, les ophthalmiques et les opérés de cataracte confondus avec les autres malades; pratique dont on connaît les tristes conséquences. Bref, Paris se trouve, quant à l'ophthalmologie, en contradiction avec le reste de l'Europe, et quand on est en contradiction avec l'Europe entière, il est plus que probable que l'on doit avoir tort. Tant de négligence devient coupable, et il faut espérer que, las de voir les souffrances de tant d'infortunés qu'ils ne peuvent secourir, les chirurgiens français ouvriront enfin les yeux, et qu'admettant en ophthalmologie cette spécialité qu'ils admettent dans toutes les sciences, ils finiront par fonder des établissements spéciaux dignes d'eux, dignes du siècle où nous vivons.

L'erreur du principe qui les guide a déjà eu d'assez tristes

suites : las de la guerre acharnée qui leur est faite, les spécialistes distingués ont fini par se décourager, et ils se sont retirés. *Aujourd'hui, il n'y a pas à Paris un cours complet de maladies des yeux en rapport avec les progrès de la science.* Les spécialistes se sont bornés à donner quelques enseignements cliniques sur les malades ambulants, et ont abandonné cet enseignement méthodique et ordonné qui les a élevés si haut. Bien plus, retirés dans leur pratique privée, ils se sont abandonnés au découragement et ne se sentent plus la force de suivre les progrès de la science en fait d'anatomie et de physiologie oculaires. Dans leurs jeunes années, ils ont fondé par philanthropie des dispensaires à leurs dépens; mais ces dispensaires mourront avec eux, et en suivant une pareille voie, je ne sais trop jusqu'où l'on pourra arriver. Ceux qui souffrent demandent des soins, et, faute d'institutions, ils ont recours aux charlatans qui fourrent à tort et à travers du nitrate d'argent dans des yeux atteints soit d'ophthalmie, soit de maladie nerveuse.

J'ai vu au dispensaire de M. Desmarres de pauvres malheureux atteints d'amaurose cérébrale, qui y étaient venus, les conjonctives presque détruites par le nitrate d'argent qui y avait été appliqué sans raison!

.... Et cela au centre de la civilisation européenne!...

A quarante ou cinquante ans, un spécialiste qui a une fortune et une réputation faites ne se soucie plus de se tuer à lutter contre une faculté tout entière. C'est ce qui est arrivé. Encore quelques années, et l'ophthalmologie ne sera plus à Paris qu'une *expression historique*.